附件3

诚 信 考 试 承 诺 书

 **本人报名参加株洲市渌口区卫健系统公开选调事业单位工作人员考试，已知晓此次选调条件和要求，保证所提交的全部报名资料真实、合法、有效，报名通过后，将按时参加考试，并严守有关考试纪律。否则，愿意接受有关纪律处理。**

 承诺人： （亲笔签名）

 年 月 日